

### **Список литературы:**

1. Психиатрия. Новый психический феномен – АСМР. URL: [http://doctormikhailov.ru/psikhiatriya/article\\_post/novyuy-psikhicheskiy-fenomen-asmr](http://doctormikhailov.ru/psikhiatriya/article_post/novyuy-psikhicheskiy-fenomen-asmr) (Дата обращения 17.02.2019)
2. NEUROLOGICAblog. ASMR. URL: <https://theness.com/neurologicablog/index.php/asmr/> (Дата обращения 17.02.2019)
3. Тест на репрезентативную систему. Вижу, слышу, чувствую! URL: <http://www.nlp12.ru/diagnostics/represent/> (Дата обращения 18.02.2019)
4. Методика диагностики склонности к психологическому индуцированию. Тест на внушаемость. URL: <http://www.medpsy.ru/library/library040.php> (Дата обращения 18.02.2019)
5. Методика диагностики темперамента (формально-динамических характеристик поведения) / Стреляу Я., Митина О., Завадский Б. и др. // URL: <https://www.twirpx.com/file/1415903/> (Дата обращения 18.02.2019)
6. Методика «Фигуры Готтшальдта» URL: <https://www.psyoffice.ru/3-0-praktikum-00299.htm> (Дата обращения 18.02.2019)

УДК 36:364.04

**Фидаилова Л.М., Бурлуцкая М.Г.  
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ  
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ КАК ЧАСТЬ СОЦИАЛЬНОЙ  
РАБОТЫ**

Кафедра социальной работы и социологии медицины  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Fidailova L.M., Burlutskaya M.G.  
SOCIO-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF ONCOLOGICAL  
PATIENTS AS A PART OF SOCIAL WORK**

Department of social work and sociology of medicine  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E- mail: kirgb-fidailova@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрены основные нарушения, связанные с ситуацией болезни. Пациенты, страдающие онкологическими заболеваниями, являются одним из главных объектов социально – психологической реабилитации.

**Annotation.** The article describes the main violations associated with the situation of the disease. The patients suffering from oncological diseases are one of the main objects of social and psychological rehabilitation.

**Ключевые слова:** социальная реабилитация, социально-психологическая

реабилитация, онкологические больные, тип отношения, исследования, групповая психотерапия.

**Key words:** social rehabilitation, social and psychological rehabilitation, cancer patients, relationship type, research, group psychotherapy.

## **Введение**

С ростом числа онкологических больных необходимость социальной реабилитации повышается. Социальные мифы, существующие в современном обществе, причисляют данные заболевания к смертельным и сам диагноз является серьезным стрессогенным фактором для пациента [1].

Основное нарушение, связанное с ситуацией болезни, это эмоциональный или коммуникативный барьер [4]. Поэтому пациенты, страдающие онкологическими заболеваниями, являются одним из главных объектов социально – психологической реабилитации.

Социально-психологическая реабилитация направлена на оказание психологической и эмоциональной поддержки [3]. На выявление внутренних ресурсов человека для преодоления психоэмоционального стресса. В концепции реабилитации больной наряду с врачом выступает в лечебном и реабилитационном процессе как субъект. Поэтому особенности личности больного, его позиция по отношению к своему заболеванию и лечению, а также к врачам и другому медицинскому персоналу, становятся важными факторами успешности его реабилитации [2].

**Цель исследования** – изучение отношения к болезни у онкологических больных, специфику которых необходимо учитывать в процессе социальной реабилитации. Определение необходимости психологической коррекции.

## **Материалы и методы исследования**

Исследование проводилось по тестовой методике «ТОБОЛ», которая направлена на диагностику типа отношения к болезни. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel XP.

## **Результаты исследования и их обсуждение**

Объектом исследования являются онкологические больные, состоящие на диспансерном учете ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ». Было опрошено 50 больных в возрасте от 30 до 60 лет с онкологическими заболеваниями на различных этапах лечения. Из них мужчин было 20 (40%), женщин 30 (60%). Средний возраст пациентов составил 52,18 года. Также были опрошены 50 пациентов взрослой поликлиники (контрольная группа), которые находились на амбулаторном лечении с соматическими заболеваниями. Из них 20 (40%) мужчин и 30 (60%) женщин в возрасте от 30 до 60 лет. Средний возраст составил 50,12 года.

В ходе исследования были получены следующие результаты.

Среди амбулаторных больных (контрольная группа) доминирует гармоничный тип отношения к болезни, доля больных с таким отношением составляет 68%. Ему характерна: адекватная оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть. Эргопатический тип отношения (20%)

характеризуется уходом от болезни в работу, внимательным отношением к обследованию и лечению, что вызвано желанием продолжения активной трудовой деятельности. И анозогнозический тип составил 12%, это активное нежелание думать о болезни, о возможных её последствиях; объяснение проявлений болезни случайными обстоятельствами, не желание обследоваться, лечиться; пренебрежение, несерьезное отношение к болезни и лечению.

Таким образом, в этой группе опрошенные имеют трезвую оценку своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и не имеют основания видеть всё в мрачном свете. Заболевание не оказывает негативного влияния на психологическое состояние пациентов, так как состояние болезни носит временный характер (рис. 1).



Рис.1 Типы отношения к болезни у контрольной группы

Результаты исследования онкологических больных другие. Установлено, что у пациентов эргопатический тип составляет 20% опрошенных, гармоничный тип – 12%, анозогнозический – 20%, что свидетельствует об отсутствии выраженной социальной дезадаптации в связи с ситуацией болезни. Паранойяльный тип – 2%, эгоцентрический тип – 2%, апатический тип отношения – 2%, меланхолический тип – 4%, сенситивный тип-16%, 22% – это смешанный и диффузный тип отношения (рис. 2).

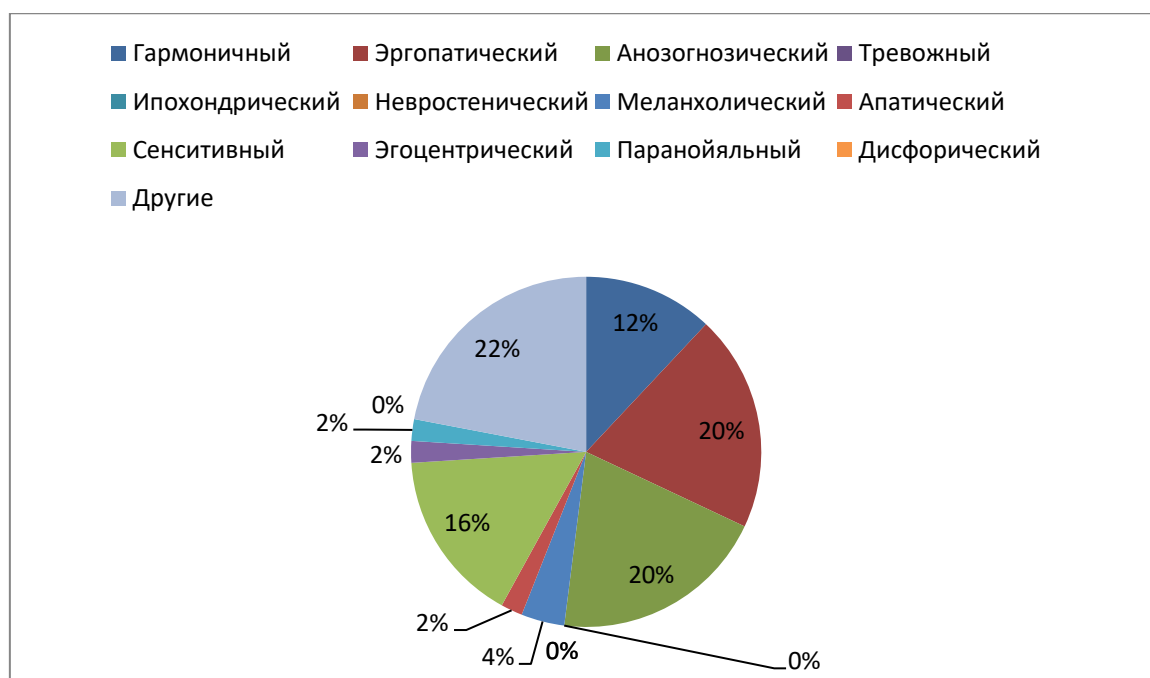


Рис.2 Типы отношения к болезни у онкологических больных

Паранойяльный, эгоцентрический, апатический, меланхолический, сенситивный тип и смешанный и диффузные типы отношения к болезни свидетельствуют о психоэмоциональных нарушениях у пациента.

Например, при сенситивном типе отношения к болезни, которая составила 16% опрошенных, нарушения проявляются в виде чрезмерной ранимости, уязвимости, озабоченности впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни. Перепады настроения свидетельствуют об элементах интерпсихической дезадаптации преимущественно в коммуникативной сфере больных. Эти пациенты скрывают свой диагноз, не обсуждают свою болезнь с окружающими [5].

### Выводы

Таким образом, в ходе исследования, у онкологических больных, мы выявили основные проблемы, это коммуникативные расстройства, угнетенность настроения и психической активности. Можно сделать вывод, что онкологические больные в ситуации болезни, больше, чем другие пациенты нуждаются в социально-психологической реабилитации. Это обусловлено тяжестью заболевания, длительностью лечения, наличием болевого синдрома, выпадением от привычной жизни, потерей социальных связей, отношением окружающих и т.д.

Данное исследование позволяет обосновать необходимость психодиагностики и совершенствования техник психотерапии. Один из таких методов, который можно использовать для психотерапии в амбулаторных условиях – это групповая психотерапия.

Групповые занятия, проводимые в амбулаторных условиях, могут стать источником информации, где пациент может получить ответы на все свои вопросы. У пациента формируется ощущение, что он не одинок в своих проблемах. Возникает уверенность, что он сможет, выдержит все этапы лечения и стать здоровым.

### **Список литературы:**

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. И. Акатов. - М.: ВЛАДОС, 2003. - 321 с.
2. Андриянов О.В. К вопросу о реабилитации больных раком молочной железы / О. В. Андриянов, А. И. Беневский, Е. Н. Малыгин // Вестник Российского Онкологического Центра им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2003. – №2. – С. 8 – 9.
3. Аржаненкова Л.С. Вопросы трудовой реабилитации в медико – социальной экспертизе у онкологических больных / Л.С. Аржаненкова, М. Д. Сычов // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2006.- Т.9. - №2.- С.186 – 189.
4. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика отношения к болезни / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Э.Б. Карпова, А. Я. Вукс, Б.В. Иовлев // Пособие для врачей. М.: ВЛАДОС, 2005. - 234 с.
5. Усманова Е.Б. Психологическая адаптация к болезни пациентов со злокачественными новообразованиями костей / Е. Б. Усманова // Вестник психиатрии. - 2014. -№52.- С. 230-43.

УДК 159:9.07

**Хабибуллина А. О., Носкова М. В.**  
**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ**  
**СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Кафедра клинической психологии и педагогики  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Khabibullina A.O., Noskova M.V.**  
**PHYSIOLOGICAL AND PSYCHOEMOTIONAL STATES**  
**OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS**

Department of clinical psychology and pedagogy  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: alyona.xabibullina.99@bk.ru

**Аннотация.** В статье раскрываются физиологические психоэмоциональные состояния студентов медицинского вуза. Представлены результаты анкетирования. В исследовании приняли участие студенты-первокурсники лечебно-профилактического, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического факультетов Уральского государственного медицинского университета.

**Annotation.** The article reveals the physiological psycho-emotional state of medical students. Presents the results of the survey. First-year students of treatment-